

PRÉ-INSCRIPTION

INFORMATIONS

Date de l'inscription : / /

Mère Père Autre (spécifiez) :

Nom : Prénom

Nationalité Arrivé au Québec depuis :

État civil

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire Conjoint(e) de fait Veuf

Date de naissance du parent : Âge de parent
:

Adresse : Code postal :

Ville : Province Québec

Téléphone maison:() Cellulaire: ()

(important en cas d'annulation l'atelier à la dernière minute)

Courriel :

Téléphone d'urgence : Lien et nom :

(si la personne est malade pendant qu'elle est à la MFK)

Êtes-vous enceinte ? Oui Non Date prévue de l'accouchement / /

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Je veux participer aux activités de la MFK ...				
Pour avoir de nouvelles idées d'activités à faire à la maison avec mon enfant				
Pour avoir de nouvelles connaissances sur le développement, le comportement et la santé de mon enfant.				
Pour connaître différents moyens de gérer les comportements difficiles de mon enfant (18 mois et +)				
Pour me sentir plus confiant(e) dans mon rôle de parent.				
Pour briser l'isolement et échanger avec d'autres parents.				
Pour donner l'occasion à mon enfant de jouer en groupe, de socialiser.				
Pour favoriser chez mon enfant le développement de nouvelles habiletés. Lesquels :				

Nombre d'enfants dans la famille :

Âge du parent à la naissance du premier enfant :

Nom	Prénom	Date de naissance	Âge	Genre	Nationalité

Type de famille
 Biparentale

 Monoparentale-mère

 Monoparentale-père

 Recomposée

 Autre

Niveau de scolarité
 Primaire non terminé

 Sec. Non terminé

 DEP

 Universitaire terminé

 Primaire terminé

 Sec. Terminé

 D.E.C. terminé

Occupation et/ou source de revenus
 Au foyer à temps plein

 Travail temps partiel

 Sécurité du revenu

 Autre_____

 Travail temps plein

 Assurance-emploi

 Congé parental

Revenu familial
 Moins de 10 000

 20 000 à 24 999 \$

 35 000 à 39 999 \$

 50 000 à 54 999 \$

 10 000 à 14 999 \$

 25 000 à 29 999 \$

 40 000 à 44 999 \$

 55 000 à 59 999 \$

 15 000 à 19 999 \$

 30 000 à 34 999 \$

 45 000 à 49 999 \$

 60 000 \$ +

Comment avez-vous pris connaissance de l'existence de la Maison de la Famille Kateri ?
 Site WEB

 Journal Le Reflet

 Bulletin municipal

 Ami(e)

 Autre_____

 Centre Jeune. _____

 CLSC _____

Que diriez-vous de votre état de santé et de celui de votre enfant ?

S'il y a des particularités médicales, assurez-vous de remplir la fiche santé -famille.

 Y a-t-il des allergies ? Non Oui _____

Commentaires :

Feuille de choix d'atelier

Session : Automne Hiver Printemps **Année :** _____

Choix #1				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			
Choix #2				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			
Choix #3				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			
Choix #4				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			